



FEMMES
FRANCOPHONES
ATTEINTES DU
CANCER DU SEIN

QU'EST-CE QU'ELLES
ONT À DIRE?

QU'EST-CE QU'IL RESTE
À FAIRE

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Cette étude avait pour but de mieux comprendre ce que vivent les femmes francophones de l'Ontario qui sont atteintes du cancer du sein. Nous voulions connaître leur sentiment sur les questions suivantes: de quel genre de soutien et d'information ont-elles besoin? Quelles ressources sont disponibles? Qu'est-ce qu'elles aimeraient avoir à leur disponibilité?

Pour répondre à ces questions, je me suis entretenue avec sept femmes atteintes du cancer du sein et six professionnelles de la santé spécialisées en cancérologie en Ontario. Les entrevues ont eu lieu en avril et en mai 2004.

PARTICIPANTES

Les femmes atteintes du cancer du sein qui ont participé à cette étude avaient des profils divers. Cette diversité tenait aussi bien au lieu géographique qu'à l'âge, à l'ethnicité et à l'éducation. Ainsi, les participantes vivaient en Ontario, et venaient d'Ottawa, de Toronto et de Sudbury. Elles étaient âgées de 36 à 57 ans au moment de l'étude et de 33 à 55 ans au moment du diagnostic du cancer du sein. Sur les sept participantes, il y avait une Canadienne d'origine mauricienne, deux Québécoises, une Canadienne française, et trois Franco-Ontariennes. Leur niveau d'études allait de l'école secondaire à l'université. La majorité des participantes comprenaient bien l'anglais. Trois d'entre elles avaient d'ailleurs participé à un groupe d'entraide pour les femmes atteintes du cancer du sein, dans lequel la discussion se faisait dans cette langue. Les quatre autres auraient aimé participer à un tel groupe si le service avait été disponible en français. Néanmoins, si les participantes avaient eu le choix, elles auraient toutes préféré participer à un groupe d'entraide en français. Toutes les participantes atteintes du cancer avaient été en contact avec le système de santé en cancérologie au cours des cinq dernières années, que ce soit pour le diagnostic, le traitement ou le suivi médical.

Les professionnelles de la santé qui ont participé à cette étude présentaient les caractéristiques suivantes. Elles avaient entre 30 et 56 ans. La majorité d'entre elles étaient des travailleuses sociales, à l'exception d'une infirmière clinicienne et d'une directrice d'organisme communautaire spécialisé en cancer du sein. Elles avaient entre cinq et 10 ans d'expérience de travail en cancérologie, sauf une participante qui travaillait dans le milieu depuis seulement six mois. La moitié des

professionnelles de la santé étaient d'origine francophone, soit Québécoises soit Franco-Ontariennes. Une des participantes anglophones était d'origine italienne. Elles avaient toutes travaillé auprès de femmes francophones avec le cancer du sein et elles avaient des idées et des expériences à partager sur le sujet de l'étude.

LEUR EXPÉRIENCE

Les femmes atteintes du cancer du sein que j'ai eu le plaisir de rencontrer ont décrit leur expérience à différents niveaux, soit personnel, interpersonnel, professionnel, médical et socio-économique/politique. Ces niveaux étaient liés les uns aux autres et n'existaient pas de façon indépendante. Ainsi, les femmes pouvaient parler de la dimension personnelle de leur interaction avec le système de santé, et comment leur concept de soi était souvent affecté par leur expérience du traitement au centre de cancérologie. De plus, il existait des liens entre certaines difficultés rencontrées dans leur milieu professionnel et le contexte socio-économique de l'assurance médicale ou des bénéfices sociaux.

Toutefois, il nous a semblé utile de distinguer ces différents niveaux, comme grille d'analyse, pour communiquer à un plus large public l'expérience d'un groupe de femmes francophones atteintes du cancer du sein. Ces différents niveaux d'expérience pourraient servir à déterminer des pistes d'actions à prendre, afin d'améliorer la qualité des services de santé ainsi que la qualité de vie des femmes francophones qui ont le cancer du sein.

Les professionnelles de la santé ont décrit leur rôle dans la provision de soins auprès de ces femmes dans des termes semblables. Au niveau personnel, elles parlaient de leur formation et de leur rôle en tant que professionnelles. Au niveau interpersonnel, elles parlaient de leur contact direct avec les femmes atteintes du cancer du sein. Dans le milieu du travail, qui était celui de la cancérologie, elles ont identifié les aspects qui favoriseraient ou non, le respect, l'intégration et la valorisation de la francophonie. Au niveau du système de santé, la discussion portait souvent sur les contraintes budgétaires et les facteurs associés à la culture organisationnelle. Les changements sociaux, économiques et politiques ont aussi été identifiés comme des dimensions importantes qu'il fallait considérer dans l'analyse de la problématique de cette étude.

NIVEAU PERSONNEL

Les femmes qui ont participé à l'étude ont fait part de leurs expériences, souvent touchantes, pour expliquer pourquoi le fait d'avoir accès à des services de santé en français était important non seulement pour leur état de santé physique, mais encore pour leur bien-être en général.

Une participante décrivait par exemple la différence qui existe entre le sens de l'humour en anglais et celui en français, où les jeux de mots tiennent une place centrale. Sachant que le diagnostic et le traitement du cancer du sein sont des épreuves difficiles, un peu d'humour aiderait les patientes à se sentir plus à l'aise si seulement le milieu médical leur offrait la possibilité de s'exprimer en français.



“ Le sens de l'humour, la douceur des paroles, c'est à la maison, finalement, le français, alors ça, ça aurait été réconfortant (...) c'est certain que ça calme d'être dans un contexte qui nous est familier, dans un contexte où j'veux dire, tu le sais, étant bilingue, on est pas la même personne en anglais qu'on l'est en français.”

Pour ces femmes atteintes du cancer, le fait d'être suivies dans un milieu médical anglophone avait aussi comme impact au niveau personnel un manque de confiance dans l'information donnée, l'impression d'être tenues à l'écart et un sentiment d'aliénation. Une participante a trouvé que le diagnostic et la mastectomie avaient été des expériences tellement froides, mécaniques, et déshumanisantes que c'était difficile d'accepter ou de croire qu'elle avait vraiment le cancer du sein. Elle doute d'ailleurs du diagnostic qui a été établi. Sans l'encouragement d'un ami professionnel de la santé au Québec, cette participante n'aurait peut-être pas pris la décision de se faire opérer.

Le rôle de la majorité des professionnelles de la santé qui ont participé à cette étude était d'accompagner les femmes atteintes du cancer du sein tout au long de leur parcours, du diagnostic jusqu'au traitement, ainsi qu'au cours des soins de plus longue durée dans le cas des survivantes du cancer du sein. Ces professionnelles étaient souvent les premières personnes avec qui les patientes étaient en contact après le diagnostic de leur cancer du sein. L'objectif premier des professionnelles que j'ai rencontrées était donc d'offrir de l'information et du soutien émotif à ces femmes pour qu'elles puissent vivre le mieux possible cette étape difficile.



“ Si la femme sait que l'intervenante qui peut l'aider a les outils linguistiques et les outils professionnels pour l'aider à verbaliser alors on part déjà gagnant.”

Pouvoir communiquer dans la langue première de la patiente était une priorité pour toutes les professionnelles qui ont participé à l'étude, même si elles n'étaient pas francophones.

Par exemple, une participante anglophone a dit:



“I feel awful when I have a Francophone calling because most of my peer counselors are Anglophone.”

“ Je me sens mal à l'aise quand j'ai une francophone qui appelle parce que la plupart de mes conseillères sont anglophones.”

Au cours de leur formation et de leur expérience de travail en cancérologie, les professionnelles avaient intégré l'importance de leur rôle dans la provision de soins auprès des personnes atteintes du cancer. Elles étaient donc profondément contrariées de ne pas pouvoir offrir le soutien approprié aux femmes francophones atteintes du cancer du sein.

NIVEAU INTERPERSONNEL

Les sentiments d'isolement et de solitude étaient répandus parmi les femmes francophones de l'Ontario atteintes du cancer du sein qui ont participé à cette étude. Elles ont insisté sur l'importance d'avoir un réseau de soutien social composé de personnes francophones, dont des membres de la famille, des partenaires ou des conjoint(e)s, des collègues et des gens connaissant le système de santé. Ce soutien social joue souvent un rôle essentiel dans les épreuves que traversent ces femmes. Ainsi, une participante lesbienne a trouvé particulièrement difficile le fait de vivre en Ontario comme survivante du cancer du sein, notamment à la suite d'un examen médical plutôt déplaisant:



“ Une des radio-oncologues qui faisait le suivi, quand elle a compris que je vivais avec une femme, elle a arrêté de me faire l'examen clinique. Puis là, y'a fallu tout mon p'tit change pour m'asseoir puis lui dire: écoute, regarde, tu me le fais, hein, parce que c'est le protocole puis c'est ton devoir de médecin de me faire l'examen clinique puis t'as pas à sexualiser le geste de faire un examen clinique des seins.”

Après une telle expérience de discrimination, imaginez combien elle avait besoin d'un excellent réseau de soutien! Huit ans après avoir reçu son diagnostic du cancer du sein, cette participante avait encore affaire régulièrement au système de santé pour faire le suivi des effets à long-terme, en particulier les effets secondaires de la radiothérapie et des traitements au tamoxifen.

Plusieurs femmes ont bénéficié d'un incroyable soutien social et familial mais d'autres en ont manqué et auraient aimé être entourées de personnes plus compréhensives et plus attentionnées au cours de leur maladie.

De leur côté, les professionnelles de la santé compatissaient avec les femmes atteintes du cancer du sein en disant:



"Quand on reçoit un tel diagnostic, on perd ses moyens, on perd la mémoire ... on est entre les mains de la médecine, on est entre les mains du chirurgien, et peu importe le niveau de confiance qui est établi [entre la patiente et le professionnel de la santé], dès qu'on perd son autonomie [c'est difficile de reprendre le dessus et de sentir qu'on maîtrise la situation]."

L'aide apportée par les professionnelles de la santé consiste souvent à minimiser le sentiment d'impuissance des patientes atteintes du cancer du sein. En effet, il est important de leur donner la force de combattre dans une situation qui provoque nécessairement beaucoup d'anxiété et un sentiment de perte de contrôle. Les patientes peuvent retrouver cette force morale et cette combativité grâce à l'information reçue, mais aussi grâce à l'écoute et au soutien affectif des professionnels qui les prennent en charge. Par ailleurs, la capacité à combattre peut naître de diverses actions permettant de mieux gérer les conséquences de la maladie. Les professionnels jouent donc un rôle crucial comme guide tout au long de ce parcours inconnu et traumatisant. S'ils ne peuvent pas établir cette relation de confiance à cause de barrières linguistiques ou culturelles, cela entraîne chez les patientes un sentiment de frustration et d'isolement encore plus marqué. Selon une travailleuse sociale, les professionnels de la santé font des efforts spéciaux pour établir un lien avec les patientes de divers milieux culturels et linguistiques:



"So there's an attempt to transcend the language gap (...) I think what all of us do is to try and create the connection with our patients, and I am not Francophone, but even to say a few sentences or whatever, and make a firm connection."

"Alors nous essayons de transcender la barrière de la langue (...) Je crois que ce que nous essayons tous de faire c'est d'établir un lien étroit avec nos patients, et je ne suis pas francophone, mais même de dire quelques phrases, et d'établir un contact étroit."

NIVEAU PROFESSIONNEL

Cette étude révèle un manque de connaissances et de compassion marqué dans le milieu du travail vis-à-vis des femmes atteintes du cancer du sein. Plusieurs des participantes ont dit que leurs collègues ne semblaient pas bien réagir à la réalité du cancer. Par exemple, l'une d'entre elles a soulevé la question du respect de la vie privée. Elle aurait aimé pouvoir décider quand et à qui parler de sa maladie.




"J'aurais préféré qu'au début personne le sache et puis que ça soit moi qui décide à qui le dire. Mais j'ai perdu cette option là... "

Une autre participante a trouvé qu'il était difficile d'obtenir des renseignements pertinents pour connaître les avantages sociaux qui existent dans le cas d'un congé de maladie prolongé. Ses collègues ne semblaient avoir ni la formation ni la sensibilité nécessaires pour bien répondre à ses questions et à ses préoccupations.

Certains de mes collègues, Dr Ross Gray et Dr Judy Gould, font des recherches en vue d'améliorer les secteurs de la sécurité du revenu et de l'assurance médicale afin que les personnes atteintes du cancer soient traitées avec respect et de manière équitable.

En revanche, une participante a reconnu que son expérience au travail avait été très positive et que son milieu professionnel avait joué un rôle important dans son bien-être général. Son poste de cadre dans une compagnie informatique lui a permis de maintenir un bon salaire, des avantages sociaux, et un horaire flexible. De plus, elle s'est sentie réconfortée par l'attitude de ses collègues qui ont été très respectueux et qui ont continué à se comporter de la même façon qu'avant le diagnostic de son cancer.


Les professionnelles de la santé n'avaient pas toutes la même opinion sur la francophonie dans le milieu du travail. Certaines d'entre elles disaient qu'elles avaient beaucoup de soutien de la part de leurs collègues anglophones, qui valorisaient la francophonie et qui insistaient sur l'importance d'offrir des services adéquats à leur clientèle francophone:



"My colleagues have been very supportive in this effort [to offer services in French] you know, every time I bring this up, they're like, yes, okay, let's go, and so it's just finding the resources... So it's not that there's not a will."

"Mes collègues m'offrent beaucoup de soutien dans cet effort [d'offrir des services en français] vous savez, à chaque fois que j'en parle, elles disent, oui, okay, on y va, et puis alors c'est juste une question de trouver les ressources... Alors ce n'est pas qu'il n'y a pas de volonté."


Par contre, d'autres participantes pensaient que les services n'étaient pas disponibles pour les patientes francophones atteintes du cancer du sein. Elles trouvaient que les ressources financières manquaient pour pouvoir traduire des documents en anglais ou pour développer des renseignements et des programmes en français. De plus, il n'y a pas suffisamment de personnel en ressources humaines francophones pour assurer l'animation de programmes et la communication avec les patientes. Par conséquent, ce sont les professionnels de la santé, qui sont en contact direct avec les patientes, qui doivent combler ce manque:



"I feel very embarrassed sometimes about apologizing to patients in saying, 'I'm really sorry, and you know, I'll do my best to find some French information or support for you, but very often [it just isn't available]."

"C'est gênant des fois de devoir présenter des excuses aux patients en disant, 'Pardonnez-moi, et vous savez, je vais faire mon possible pour trouver des renseignements en français ou du soutien pour vous, mais très souvent [ce n'est juste pas disponible]."

L'environnement physique et l'environnement social du centre de cancérologie, de l'hôpital ou de l'organisme communautaire ont été identifiés comme des éléments qui pouvaient favoriser le sentiment de bien-être des femmes francophones atteintes du cancer du sein. Si l'environnement social était composé de personnel ou de patients qui s'exprimaient en français, ou si l'environnement physique proposait de la documentation ou des affiches en français, les femmes francophones se sentiraient peut-être moins intimidées et moins vulnérables dans leur recherche de renseignements et de soutien. Une participante explique ainsi:



"I think that it gets into those subliminal messages, what happens at the other end of the phone, how is the phone answered, what's the signage in the place, the signage and the comportment, I mean just different things."

"Je crois que ce sont les messages subliminaux, ce qui arrive à l'autre bout du téléphone, comment on répond au téléphone, quel est l'affichage à cet endroit, l'affichage et le comportement, j'veux dire juste différentes choses."

NIVEAU MÉDICAL

Plusieurs des participantes ont fait remarquer qu'il est encore plus difficile pour les patientes francophones que pour les patientes anglophones de faire respecter leurs droits dans le système de cancérologie. Toutes les participantes ont souligné le fait que les personnes francophones unilingues auraient à surmonter des obstacles importants dans le système de santé de l'Ontario en raison des barrières linguistiques et culturelles.

Une participante a trouvé qu'elle n'avait pas eu la possibilité de choisir des professionnels de la santé ayant les compétences linguistiques et culturelles appropriées, comme son chirurgien. Même quand elle a essayé de défendre ses droits en demandant d'avoir sa chirurgie de reconstruction en même temps que sa mastectomie, le corps médical ne l'a pas prise au sérieux, et elle s'est sentie frustrée, rabaissée et traitée sans respect.



“J’ai rencontré aucune personne francophone. Ça a tout été des anglophones à partir de l’hôpital x, l’hôpital y, même à la clinique du cancer du sein à l’hôpital y. J’ai jamais rencontré aucune francophone. La documentation que j’ai eue c’était tout en anglais donc, je lis bien l’anglais là, mais c’est sûr des fois que pour s’exprimer dans des, comme quand j’ai rencontré le chirurgien, j’aurais, j’avoue que j’aurais préféré que ça soit quelqu’un dans ma langue.”

Plusieurs mois plus tard, elle a découvert que le seul chirurgien francophone de la ville se trouvait juste deux étages en-dessous de celui où elle avait été opérée. Par la suite, c’est le chirurgien francophone qui a fait la chirurgie de reconstruction de cette participante. Et parce qu’elle a pu enfin s’exprimer dans sa langue, elle s’est sentie beaucoup plus à l’aise.

Les professionnelles de la santé ont identifié les services de traduction et d’interprétation comme des domaines problématiques au niveau du système médical. Puisqu’il n’y a pas assez de professionnels de la santé et de chercheurs francophones dans le milieu médical, la traduction est un service nécessaire. Dans le processus de recherche ou d’implantation de programmes, on pense souvent trop tard aux besoins des francophones, c’est-à-dire quand il ne reste plus d’argent dans le budget. Selon les professionnelles de la santé que j’ai rencontrées, cela démontre que la francophonie n’est pas une priorité dans le système de santé en oncologie. Et quand on arrive à trouver les ressources financières pour traduire des documents, la qualité obtenue est souvent mauvaise. En ce qui concerne l’interprétation, le système de santé en Ontario n’a pas un nombre suffisant d’interprètes ayant la formation nécessaire pour offrir un service de haute qualité aux patients francophones. Ce sont donc les membres de la famille ou les gens du réseau de soins infirmiers des patients qui doivent combler les lacunes du milieu médical.

Toutefois, il existe certaines politiques au niveau du système médical qui peuvent favoriser la recherche, les programmes et les services en français. Par exemple, une participante a mentionné que le comité d’éthique avait insisté pour que la recherche effectuée dans le cadre d’une institution bilingue tienne compte des clientèles francophones et anglophones:



“Ethics, within the larger institution has in fact done a service towards, I think, Francophone patients because they oblige you to abide by the official languages policy that the hospital abides by and that the country abides by.”

“Le comité d’éthique à l’hôpital a de fait rendu service, je crois, aux patients francophones parce qu’il nous oblige à suivre la politique sur les langues officielles de l’hôpital et du pays.”

Voilà donc un exemple d’une initiative au niveau institutionnel qui permet de promouvoir la francophonie dans le système de santé en oncologie en Ontario.

NIVEAU SOCIO-ÉCONOMIQUE ET POLITIQUE

Une participante qui habite dans le Nord de l’Ontario a été très élogieuse au sujet des services qui étaient offerts en français au centre de cancérologie de sa région. Elle se sentait choyée de ne pas avoir à se déplacer trop loin pour recevoir son traitement du cancer du sein. Par contre, les autres participantes n’ont pas été satisfaites des services de santé et de soutien disponibles en français en Ontario. L’une d’entre elles a dit que puisqu’elle luttait présentement pour survivre, ce n’était pas le moment de revendiquer ses droits en tant que francophone. Une autre participante, qui avait milité pour les droits des femmes atteintes du cancer du sein pendant six ans, a jugé que ses efforts avaient été vains, parce que la volonté de mieux servir les francophones était tout simplement absente.




“C’est pas juste une question de moyens, c’est aussi une question de volonté. Il faut l’avoir cette volonté là, il faut vouloir dire : on va travailler pour les francophones. Elle est pas là cette volonté là.”

Cette participante a continué en soulignant une autre dynamique structurelle, qu’il est important d’évoquer dans le contexte des revendications des droits à la santé en tant que minorité linguistique et culturelle. C’est-à-dire que lorsqu’elle défendait les droits des femmes francophones vivant avec le cancer du sein, on lui faisait souvent la réflexion comme quoi plusieurs autres groupes minoritaires tels que les Autochtones, les femmes noires, et les femmes de l’Asie du Sud,

avaient aussi des besoins énormes qui n'étaient pas satisfaits. Ce type de discours pousse les différents groupes minoritaires à s'affronter pour accéder à des services de soins adéquats plutôt que d'unir leur énergie pour trouver des solutions créatives à des problèmes sociaux complexes.

De même, une des professionnelles de la santé a souligné le fait que souvent, en Ontario, ce ne sont pas les femmes de groupes minoritaires qui participent aux programmes à l'intention des femmes atteintes du cancer du sein, mais au contraire, les femmes du groupe majoritaire. C'est-à-dire, les femmes d'expression anglaise, de descendance européenne, de la classe moyenne, qui ont un niveau de scolarité élevé. Elle a décrit ainsi la situation:



“But really, by and large, predominantly, the groups that come in are the white middle class families, who avail themselves of the information, who avail themselves of the support, and women of colour, black women, Haitian women, are not beating down our doors to get what we have to offer.”

“Mais vraiment, dans la majorité des cas, les groupes qui sont représentés sont les familles blanches de la classe moyenne, qui se servent des services d'information, qui se servent des services de soutien, et les femmes de minorités visibles, les femmes noires, les femmes haïtiennes, ne frappent pas à nos portes pour recevoir le soutien que nous avons à offrir.”

Cette observation nous amène à poser un regard critique sur l'accessibilité et la pertinence des services de santé qui sont disponibles en Ontario, notamment dans le domaine du cancer. Selon le dernier recensement en 2001, il y a 3 030 080 immigrants et 8 164 855 non-immigrants qui vivent en Ontario (Statistique Canada, 2001). Une proportion déjà importante et grandissante de cette population n'est pas servie de manière satisfaisante par le système de santé actuel. Et les femmes francophones atteintes du cancer du sein n'en représentent qu'un faible pourcentage.

Selon les participantes de cette étude, l'iniquité financière, qui fait partie de l'iniquité sociale en général, a un rôle important à jouer dans les ressources allouées à la recherche, aux programmes et aux services en français. L'une d'entre elles, qui travaille dans un quartier où la

population est composée en grande partie de Nouveaux Arrivants au Canada, disait que ces derniers n'ont pas les moyens de contribuer aux campagnes de financement des fondations des hôpitaux, par exemple. Les centres hospitaliers de sa région sont donc moins bien financés et ne peuvent pas offrir une gamme aussi complète de services.

PISTES D' ACTIONS

Malgré les défis évoqués par les participantes de cette étude pilote, plusieurs d'entre elles pensaient que la revendication des droits des minorités francophones de l'Ontario permettrait d'augmenter la gamme des services de santé et des services sociaux, et d'en améliorer la qualité.

D'après les entrevues réalisées et la recherche qui a déjà été faite sur les besoins des femmes francophones qui ont le cancer du sein, une chose est certaine : il y a des lacunes dans le système tel qu'il est. Les politiques en matière de santé et d'accès aux services en français ne sont pas suivies dans les secteurs de la santé et de la cancérologie plus spécifiquement. Les besoins des femmes francophones en Ontario ne sont pas satisfaits et quand elles doivent faire face à une maladie comme le cancer du sein, elles seraient mieux servies en français.

Les professionnelles de la santé que j'ai rencontrées aimeraient être mieux informées, afin d'avoir une meilleure connaissance des besoins des femmes francophones atteintes du cancer du sein, et des ressources qui sont disponibles pour y répondre. De plus, elles aimeraient que les décideurs et les administrateurs soient sensibilisés à cette problématique pour qu'ils apportent des changements aux politiques en matière de santé et augmentent les ressources financières, ce qui permettrait d'implanter de nouvelles initiatives et de nouveaux programmes pour répondre aux besoins des femmes francophones atteintes du cancer du sein.

CONCLUSION

Les femmes que j'ai rencontrées au cours de cette étude avaient plusieurs idées d'actions à entreprendre aux différents niveaux évoqués: personnel, interpersonnel, professionnel, médical, et socio-économique/politique. Parmi celles-ci, je voudrais en signaler quelques unes qui permettraient d'initier des changements afin de mieux répondre aux besoins des femmes francophones atteintes du cancer du sein. Ainsi, au niveau personnel et interpersonnel, la création de groupes de soutien pour des femmes francophones pourrait être une solution simple aux problèmes d'isolement, de solitude, et de manque de compréhension. Cela pourrait même avoir un impact sur l'expérience de ces femmes dans leur rapport avec le système de santé et dans le milieu du travail. La création de groupes de soutien pourrait peut-être aussi contribuer à des changements d'ordre social et politique en favorisant l'accès aux services de soins en français. Il faudrait mettre en place une action et de la sensibilisation dans le milieu professionnel, pour améliorer les conditions et l'atmosphère de travail des femmes francophones avec le cancer du sein. Il serait également utile d'établir une liste des ressources disponibles en français et de la distribuer dans les centres de cancérologie, les hôpitaux, les cliniques, et les centres de santé communautaires pour mieux informer les femmes et les professionnels de la santé. Cette liste pourrait donner des références de sites Web et de forums de discussion électroniques pour le dialogue et le soutien entre survivantes. Elle pourrait aussi mentionner des professionnels francophones de la santé, des agences communautaires qui servent la communauté francophone, et des initiatives de recherche dans le domaine de la santé des francophones de l'Ontario. Selon les participantes de cette étude, la concertation entre différents groupes représentant les divers intérêts en matière de santé serait la façon la plus appropriée d'apporter les changements nécessaires au système de santé et de cancérologie en Ontario. L'une d'entre elles a d'ailleurs dit:



“Ça serait un effort concerté entre tous ces membres là qui pourrait assurer une continuité dans les soins et peut-être faire pression, il faut parler argent, on a pas le choix, faire pression auprès des gens qui s'occupent du budget.”

Ces actions, et d'autres encore, pourraient marquer le début d'une dynamique qui permettra de répondre aux besoins des femmes francophones de l'Ontario atteintes du cancer du sein.

Si vous désirez en savoir plus sur cette étude, contactez

Stéphanie Austin

l'Initiative de recherche communautaire sur le cancer
du sein de l'Ontario,

790 rue Bay, bureau 950, Toronto, Ontario, M5G 1N8

416 351-3809,

stephanie.austin@sw.ca

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont conseillée et qui m'ont offert du soutien tout au long de ma recherche : Lucie Chauvette de l'Institut de l'anémie; Claire Parrot de Rouge Valley Health Systems; Carol Burnham Cook de Willow Breast Cancer Support and Resource Services; Simone Durantet du Centre médico-social communautaire et Manon Labrecque de l'Initiative de recherche communautaire sur le cancer du sein de l'Ontario. Le financement de mon stage de recherche est rendu possible grâce à une subvention du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada. Je veux aussi mentionner la subvention qui m'a été accordée par les membres de l'équipe à l'Initiative de recherche communautaire sur le cancer du sein de l'Ontario pour effectuer cette étude pilote. Je suis reconnaissante de l'appui des organismes suivants : Canadian Breast Cancer Foundation, Ontario Chapter; Centre for Research in Women's Health; Sunnybrook and Women's Health Sciences Centre, Cancer Program; University of Toronto.



RESSOURCES

Société canadienne du cancer: www.cancer.ca

Willow Breast Cancer Support and Resource Services: www.willow.org

Réseau canadien du cancer du sein: www.cbcn.ca/french/

Fondation Canadienne sur le cancer du sein: www.cbcsf.org

Breast North: www.breastnorth.info

Thunder Bay Breast Health Coalition: www.examenusein.ca/

Virage: www.viragecancer.org

Cancer vivre avec: www.cancer-vivre-avec.ch

Essentielles: www.essentielles.net

Ministère de la santé et des soins de longue durée:
www.gov.on.ca/health/french/programf/flhsf/flhs_mnf.html

Action Cancer Ontario: www.cancercare.on.ca

Office des affaires francophones: www.gov.on.ca/MBS/french/index.html

CMSC (Centre médico-social communautaire) Toronto, Tél: 416-922-2672

Sensibilisation au cancer du sein: www.bcaott.ca

REIQCS (Réseau d'échange d'information du Québec sur le cancer du sein):
www.reiqcs.org/menu/index.html

RQSS (Réseau québécois sur la santé du sein): www.rqss.qc.ca/rqss/

ACCESSS (Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux): www.accesss.ca/index.html

Fondation Québécoise du cancer: www.fqc.qc.ca